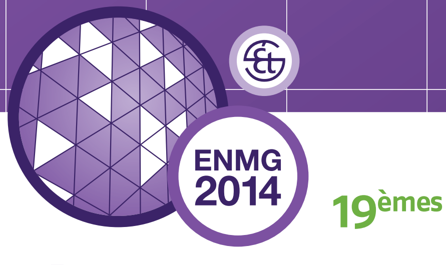


19èmes Journées Francophones

ElectroNeuroMyoGraphie





4-6 juin 2014

Saint-Etienne Centre de Congrès

Agence LIN / St Etienne Métropole / TV and Co

www.enmg2014.org

info@enmg2014.org

SOUS L'ÉGIDE DE LA



SECRÉTARIAT D'ORGANISATION





19èmes Journées Francophones

ElectroNeuroMyoGraphie



Saint-Etienne Centre de Congrès



EDITO

Chers Collègues, chers Amis,

Quand il m'a été proposé d'organiser le congrès francophone d'ENMG 2014 à Saint-Etienne, certains se le rappelleront, j'ai proposé que ce congrès soit aussi « neuroscientifique » que « praticopratique ».
Ainsi, nous sommes heureux de vous recevoir à Saint-Etienne du 4 au 6 juin 2014 pour vous proposer des « mises au point » sur l'ENMG et les pathologies qui y sont directement rattachées. La partie « atelier » destinée à perfectionner/enrichir votre quotidien sera aussi privilégiée. Enfin, une session orale et de nombreuses communications affichées permettront à tous de partager autour des dernières avancées en ENMG.
Nous comptons sur votre présence et sur votre dynamisme en juin 2014 dans la ville verte !

Amicalement.

Jean-Philippe Camdessanché pour le comité d'organisation local

COMITES

Comité local d'organisation

Dr Jean-Philippe Camdessanché (Président)

Pr Jean-Christophe Antoine
Dr Guillemette Jousserand
Dr Philippe Petiot
Dr Florence Robert
Dr Jurgen Treiber

Comité scientifique

Pr Jean Pouget (Président)

Dr Jean-Claude Alary
Dr Guy Chauplannaz
Dr Marie-Christine Pelier-Cady
Dr Francis Renault
Dr Christophe Vial

SPONSORS



ALLERGAN







PRE-PROGRAMME

Mercredi 4 juin 2014

13h00	Ouverture du Congrès
14h00	Symposium 1
15h30	Pause
16h00-17h00	Ateliers pratiques 1
17h30-18h30	Ateliers pratiques 2
18h30	Fin de la journée

Jeudi 5 juin 2014

08h30	Accueil
09h00	Introduction
09h10-10h00	MUPs analysis, history and perspectives
10h00	Pause
10h00-10h30	Session Posters
10h30-12h00	Session 1 : – ENMG & neuroimmunologie (4 communications) – Club d'ENMG périnéal (4 communications)
12h30-14h00	Symposium 2
14h00-15h30	Session 2 : – Maladies du motoneurone (4 communications) – ENMG pédiatrique (4 communications)
15h30-16h00	Pause
15h30-16h00	Session Posters
16h00-17h30	Session 3 (6 communications orales sélectionnées)
18h30-00h00	Dîner du Congrès

Vendredi 6 juin 2014

08h30	Accueil
09h00-11h00	Séance Plénière : avis d'experts (tumeurs nerveuses ; chirurgie des nerfs)
11h00-11h30	Pause
11h30-12h00	Plénière 3 – Le meilleur des posters – Remise de prix
12h00-13h00	Assemblée générale SFENMG
13h00-14h30	Symposium 3
15h00-16h00	Controverse : pour ou contre l'échographie du nerf
16h00-17h10	Explication de texte : PIDC sensitive ; nerf, muscle et mitochondrie ; perspectives en ENMG
17h15-17h30	Clôture du congrès : au revoir Saint-Etienne ; à bientôt Strasbourg

Le coin des experts (1 expert et 10 participants)
Observations électrocliniques didactiques & techniques d'ENMG par tranches d'une heure et pour 10 personnes tout au long du congrès.



ENMG 2014

19èmes Journées Francophones

ElectroNeuroMyoGraphie

4-6 juin 2014
Saint-Etienne Centre de Congrès

APPEL A COMMUNICATIONS

En ligne sur www.enmg2014.org
Fin des soumissions le 30 mars

Les résumés sont limités à 3000 caractères en excluant le titre et les noms des auteurs.Date de fin des soumissions : 30 mars 2014La qualité rédactionnelle et le respect des consignes seront pris en compte lors de la sélection des communications orales et affichées.

1. Le titre doit être en minuscule. 5 mots clés maximum doivent être indiqués au début de votre résumé

2. Les résumés doivent suivre le plan suivant : **Introduction - Objectif - Méthodes - Résultats - Discussion - Conclusion**

3. **Les auteurs :** Le nom et prénom de chacun des auteurs doit être fournis en entier. Les lieux d'exercice ainsi que les adresses emails doivent être fournies.

4. Le choix est donné entre une communication orale (12 mn de présentation et 3 mn de questions) ou une communication affichée . Le comité scientifique tranchera ensuite. Communication affichée : format portrait 80cm de large x 100 cm de hauteur.Les confirmations d'acceptation ou de refus seront envoyées au plus tard le **9 MAI 2014**.

www.enmg2014.org

LIEU DU CONGRES

Centre de Congrès Saint-Etienne
23 rue Pierre et Dominique Ponchardier
42100 Saint-Etienne
www.congres-saint-etienne.com

RENSEIGNEMENTS

Renseignements

Inscription
Tél. : + 33 (0)1 70 94 65 22
Fax : + 33 (0)1 70 94 65 25
inscription@lepublicsysteme.fr

Organisation
Tél. : + 33 (0)1 70 94 65 21
Fax : + 33 (0)1 70 94 65 01
info@enmg2014.org

Secrétariat d'organisation



Atelier 1 04/06/2014 16h-17h00

Salle 1	**Une aiguille, des yeux et des oreilles. Philippe Petiot (Lyon, France)**
Tutoriel	L'examen des muscles à l'aiguille est un temps essentiel de l'ENMG. S'il occupe une place souvent très importante dans le diagnostic, son interprétation est parfois difficile. L'analyse précise des activités de repos, de la morphologie des potentiels d'unités motrices et du recrutement lors de la contraction est donc déterminante. Au cours de cet atelier, une revue des caractéristiques électrophysiologiques des principales anomalies rencontrées au cours de cette exploration seront présentée avec un riche support vidéo et de nombreuses mises en situation.
Salle 2	**Racines ou plexus brachial : un casse-tête ? Thierry Maisonobe (Paris, France)**
Tutoriel	Devant un déficit ou des symptômes sensitifs et/ou moteur du membre supérieur, une fois éliminé un syndrome classique tronculaire, on peut évoquer une origine « périphérique » haute plexique ou radiculo-médullaire. Les innervations multiples et les variations anatomiques individuelles rendent parfois difficile la localisation précise de l'atteinte. Comment, à partir d'éléments simples cliniques et ENMG, peut-on arriver à déterminer le niveau probable de l'atteinte et orienter du coup le diagnostic étiologique ? Nous tenterons d'y répondre.
Salle 3	**Voyage échographique dans le nerf. Luc Court (Saint-Etienne, France)**
Tutoriel	L'échographie, grâce à une meilleure résolution spatiale, un caractère dynamique et comparatif, est une méthode d'exploration de choix des nerfs périphériques. Plus accessible, sans limitation du champ d'exploration, elle permet, à moindre coût, une étude complète du nerf quand l'IRM n'explore que quelques centimètres. Nous vous proposons, en prenant pour exemple les nerfs du membre supérieur, de découvrir, grâce à une démonstration « live », l'aspect échographique normal des nerfs du plexus brachial jusqu'à la pulpe du doigt. Les limites de la technique seront évoquées, ainsi que l'aspect échographique des différents sites d'entrappement des nerfs du membre supérieur.
Salle 4	**Stimulations répétitives : quel est le meilleur choix ? Françoise Bouhour, Laurent Jomir (Lyon, France)**
Tutoriel	Une fatigabilité musculaire anormale est un fréquent motif de consultation ; devant un tel tableau, ne pas passer à côté d'un syndrome myasthénique est fondamental et repose en grande partie sur l'exploration électrophysiologique. Pour ceux peu habitués à cette technique, l'élaboration d'un « kit ENMG-myasthenie » sera au programme ! Nous proposons au cours de cet atelier, de façon interactive : 1/ D'aborder les bases physiopathologiques de la conduction jonctionnelle, 2/ De détailler les programmes de stimulations répétitives (SR) et les difficultés techniques rencontrées, 3/ De passer en revue les différents couples nerf/muscles à explorer, 4/ D'élaborer « un mode d'emploi » : quelle stratégie ENMG adoptée devant tel ou tel tableau clinique ?
Salle 5	**Single fiber EMG: master class. Erik Stalberg (Uppsala, Suède)**
Tutoriel	Dans cet atelier, Erik Stalberg, pionnier de l'EMG de fibre unique reviendra sur l'intérêt et les limites de cette technique avant de démonter en live une acquisition.
Salle 6	**Les autres entrappements du membre supérieur ? Pierre Bouche (Paris, France)**
Tutoriel	Les entrappements sont des motifs fréquents d'ENMG. Bien sûr la recherche d'une contrainte sur nerf médian dans le canal carpien ou sur le nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-olécrannienne fait notre quotidien. Pour autant, pour ces deux nerfs, l'entrappement peut se situer à un autre niveau. D'autres nerfs du membre supérieur peuvent aussi souffrir

	dans des défilés anatomiques moins connus. Dans cet atelier, nous vous apporterons les clés de l'exploration de certains entrappements du membre supérieur, hors canal carpien et ulnaire au coude.
Salle 7	**Nerfs sensitifs du membre supérieur peu explorés en routine. Marie-Christine Pelier-Cady (Angers, France), Francis Renault (Paris, France)**
Tutoriel	Certaines lésions nerveuses ne concernent que des voies sensitives. Un traumatisme peut atteindre sélectivement une branche sensitive cutanée. Lors d'une polyneuropathie, les nerfs sensitifs peuvent être atteints avant les nerfs mixtes. L'amplitude du potentiel sensitif est plus sensible à la perte axonale que celle du potentiel moteur. L'altération ou la conservation d'un potentiel sensitif contribue à différencier une atteinte radiculaire d'une atteinte plexique ou tronculaire. Autant de bonnes raisons pour étendre et perfectionner l'exploration des nerfs sensitifs du membre supérieur, et en particulier les nerfs cutanés latéral, médial et dorsal de l'avant-bras.
Salle 8	**SLA : votre examen va tout changer. Timothée Lenglet (Paris, France)**
Tutoriel	L'ENMG joue un rôle clé pour porter le diagnostic de SLA. Au cours de cet atelier nous illustrerons comment optimiser la rentabilité de l'examen de détection à l'aiguille afin d'étayer la diffusion de l'atteinte du motoneurone périphérique caractéristique de la SLA mais également comment déjouer certains pièges de l'étude de conduction motrice et sensitive et s'affranchir ainsi des principaux diagnostics différentiels.

Atelier 2 04/06/2014 17h30-18h30

Salle 1	**C'est myogène ?!? Thierry Kuntzer (Lausanne, Suisse)**
Tutoriel	Un tracé de contraction est "myogène" lorsque le recrutement des potentiels d'unité motrice est anormalement précoce par rapport à l'effort fourni ou que la morphologie des potentiels est anormalement polyphasique ou que l'amplitude de ces potentiels est anormalement faible. Il est habituel de retenir 2 de ces 3 paramètres pour classer un tracé de contraction comme étant myogène. La reconnaissance de ces tracés est initialement basée sur l'expérience personnelle de l'examinateur de l'adéquation entre nombre d'unités motrices engagées et importance de la résistance opposée. Il est aussi possible de quantifier ces anomalies. Le problème potentiel est la non-reconnaissance d'une myopathie car les modifications structurelles du muscle squelettique peuvent être à l'origine d'une perte de génération des potentiels d'unité motrice, sans que les tracés ne remplissent les critères myogènes (surtout dans les dystrophies musculaires ou les myosites à inclusions). Au vu de ces possibilités, l'examinateur ne devra pas étiqueter les tracés uniquement de neurogène/myogène, mais garder aussi la place pour une description prudente de "tracés anormaux" méritant investigations.
Salle 2	**Où placer les PEM dans l'exploration des motoneurones et des nerfs ? André Truffert (Genève, Suisse)**
Tutoriel	A travers quelques situations cliniques concrètes, cet atelier se propose d'illustrer l'utilisation des PEM dans la détection précoce ou l'exclusion d'une atteinte du premier motoneurone et dans l'exploration de la conduction motrice périphérique proximale, grâce à la mise en œuvre de techniques sensibles.

Salle 3	**Retour vers l'anatomie. François Ochsner (La Chaux de Fond, Suisse), Laurent Tatu (Besançon, France)**
Tutoriel	L'objectif de l'atelier est de mettre en relation l'anatomie topographique et fonctionnelle avec la neurophysiologie, et ainsi de mieux corréler les structures anatomiques et la pratique neurophysiologique sans omettre le repérage musculaire pour les injections de la toxine botulique ; permettre de préciser des points anatomiques difficiles, p.e., le nerf cutané-latéral de la cuisse, et aussi de mettre en garde « l'émgiste » d'erreurs anatomiques et enfin d'éviter un certain nombre de pièges ou drapeaux rouges, par exemple l'étude du muscle jambier postérieur et le risque de déchirer une structure vasculaire de voisinage, au contraire de l'étude du muscle de la langue par une approche par la base du muscle génioglosse sans risque. L'atelier sera l'occasion d'une démonstration pratique associée à des vidéos de préparations anatomiques du laboratoire d'anatomie de l'université de Franche-Comté.
Salle 4	**ENMG à basses vitesses. Emilien Delmont (Nice, France)**
Tutoriel	Le diagnostic de neuropathie demyélinisante est un des points forts de l'ENMG. Nous verrons dans cet atelier comment ne pas sous ou sur-estimer ces neuropathies et surtout comment orienter le diagnostic en fonction du profil de démyelinisation entre neuropathies héréditaires, polyradiculoneuropathie démyélinisante, neuropathie a anticorps anti MAG, neuropathie motrice multifocale avec bloc de conduction voir neuropathie d'un syndrome POEMS.
Salle 5	**Single fiber EMG: master class. Erik Stalberg (Uppsala, Suède)**
Tutoriel	Dans cet atelier, Erik Stalberg, pionnier de l'EMG de fibre unique reviendra sur l'intérêt et les limites de cette technique avant de démonter en live une acquisition.
Salle 6	**L'épaule : un carrefour complexe. François Wang (Liège, Belgique), Alessandro Lozza (Pavie, Italie)**
Tutoriel	Lors de l'évaluation de la conduction nerveuse motrice d'un tronc nerveux, il est recommandé : 1) de stimuler le nerf en un, ou plusieurs points, de son trajet sous-cutané ; 2) que la stimulation nerveuse ne diffuse pas à d'autres nerfs ; 3) de détecter le potentiel moteur par des électrodes de surface ; 4) de placer l'électrode détectrice active dans la région de la plaque motrice du muscle innervé par le nerf étudié. Pour les nerfs mixtes, il est également recommandé d'évaluer la conduction nerveuse sensitive. Au niveau de l'épaule, le respect de ces recommandations est très souvent impossible. Pourquoi ? Comment néanmoins réaliser des ENMG de qualité ? Cet atelier tentera de répondre à ces 2 questions.
Salle 7	**ENMG des membres inférieurs : ce qui est plus difficile. Guillaume Nicolas (Garches, France)**
Tutoriel	L'étude en ENMG des membres inférieurs souffre de nombreuses limitations et ne parvient pas toujours à répondre aux attentes des collègues, particulièrement des chirurgiens. Pourtant, même si la stimulodétection est limitée au-dessous des genoux, la combinaison de différentes techniques permet souvent d'apporter des éléments de réponses. La recherche de certains sensitifs moins habituels, la détection dans des muscles clés et l'utilisation des ondes tardives peuvent permettre de répondre au moins en partie aux questions posées.
Salle 8	**PIDC : quand cela n'est pas si facile ! Karine Viala (Paris, France)**
Tutoriel	Les formes typiques de polyradiculoneuropathie inflammatoire démyélinisante chronique représentent environ la moitié des patients. Le diagnostic repose sur une confluence d'arguments cliniques, électrophysiologiques et biologiques. Des critères ont été élaborés pour aider au diagnostic. En pratique courante, beaucoup de patients échappent à ces critères. Cet atelier, appuyé sur des exemples concrets et des cas cliniques montre comment l'EMNG « poussé dans ses retranchements » peut aider au diagnostic de ces formes trompeuses.